

FISTULES ANALES

introduction

- affection aiguë ou chronique dont le point de départ est l'infection d'une glande d'Hermann et Desfosses qui s'abouchent au niveau de la ligne pectinée au milieu du canal anal
- Départ de l'infection: un abcès primaire dans l'espace inter-sphinctérien
- De là:- récession
 - expansion : - dans l'espace inter-sphinctérien
 - à travers le sphincter externe pour venir s'aboucher à la peau

Classification:

trois types de trajet

- les fistules trans-sphinctériennes :- inférieures - supérieures :
- les fistules supra-sphinctériennes (15%)
- les fistules inter-sphinctériennes ou intra-murales

ETIOPATHOGENIE

- Germes en cause = germes intestinaux,
- Toute fistule passe par 3 stades:
 - *stade primaire: orifice primaire
 - *stade d'extension: trajet
 - *stade terminal: orifice secondaire

Manifestations cliniques

Phase aiguë ou Abcès

- douleur
- T°
- examen : masse rouge, tendue, latéro-anale
- TR: point douloureux anal, parfois impossible

Phase chronique ou Fistule :-peut succéder à une phase d'abcès ou s'installer d'emblé

- examen: orifice externe périnéal par où s'écoule du pu

Aide au diagnostic

- Echographie Endo-Anale : pas systématique, si récurrence et/ou trajet complexe
- Examen chirurgical sous AG : permet de retrouver l'orifice primaire
 - le plus souvent postérieur 75%
 - antérieur 23%
 - latéral 2%

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Cancer à forme fistulisante
- Lésions suppurées spécifiques (tuberculose anale, maladie de Crohn, HIV,...)
- Sinus pilonidal.
- Maladie de Verneuil

Traitement

il est exclusivement Chirurgical :deux impératifs:- traiter la suppuration

- respecter la fonction de continence

- **Abcès :**
 - incision +++
 - si possible repérage du trajet fistuleux

- **Fistule:**

- mise à plat
- traitement en plusieurs temps si nécessaire (traction élastique/section successive du trajet)-
encollage: pas de résultats aussi bons que ça

Soins post-opératoires

- si abcès: méchage quotidien pendant les premier jours puis pansement à plat
- sur les fistules traitées par sétons élastiques: nettoyage simple par le patient deux fois par jour

Complications

- retard de cicatrisation: rechercher parfois une récurrence
- trouble de la continence: